



ANKIETA-KWALIFIKACYJNA

„Szkolenia Żeglarskie dla Osób Niepełnosprawnych” w terminie

Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Prosimy wypełniać literami drukowanymi. Zgłoszenia niepełne i nieczytelne nie będą przyjmowane!!!)

Imię i nazwisko : PESEL

Adres z kodem pocztowym

Nr tel. stacjonarnego: komórkowego e-mail ;

Jaki posiadasz stopień niesprawności: umiarkowany/ znaczny/

Podaj rodzaj (symbol) niepełnosprawności.....

Czy poruszasz się (postaw krzyżyk):

na wózku	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

dwie kule	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

jedna kula	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

samodzielnie	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

Czy miałś/miałaś kontakt z żeglarstwem (postaw krzyżyk): TAK NIE

Gdzie, kiedy, jaki (opisz):

Jakie posiadasz wykształcenie (postaw krzyżyk):

podstawowe	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Zawodowe	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

średnie	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

licencjackie	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

inżynierskie	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

magisterskie	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

Czy uczysz się/studiujesz: TAK NIE

W jakiej szkole/uczelni:

Czy pracujesz: TAK NIE

W jakim zawodzie:

Czy należysz do jakiejś organizacji: TAK NIE

Do jakiej:

Czym się tam zajmujesz (opisz):

Czy interesujesz się sportem: TAK NIE

Jakie dyscypliny sportu Cię interesują (wymień):

Czy aktywnie uprawiasz sport: TAK NIE

Jeżeli tak to jakie dyscypliny (wymień):

Czy umiesz pływać: TAK NIE

Ile razy w miesiącu chodzisz na zajęcia sportowe (basen, sala gimnastyczna itp. - postaw krzyżyk):

rzadziej niż 1 raz	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------

1 do 3 razy	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------

więcej niż 4 razy	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Dodatkowe informacje umieść na odwrocie.

Oświadczam że nie jestem uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej. nie jestem pracownikiem Zakładu Aktywizacji Zawodowej .Oświadczam, że nie uczestniczę w tym samym czasie w innych projektach dofinansowanych ze środków PFRON.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych zawartych w niniejszej ankiecie, przez Stowarzyszenie Żeglarzy Niepełnosprawnych „Keja” i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją zadania „Szkolenia żeglarskie dla ON. Zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania, gdy są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe, oraz ich usunięcia po zakończeniu badań wyników projektu. Po zakwalifikowaniu do udziału w zadaniu zobowiązuję się do rzetelnego wypełnienia przedstawionych lub przesłanych ankiet i odesłania ich pod wskazany adres.

WYPEŁNIJ CZYTELNI
LITERAMI DRUKOWANYMI!!!!

.....
Data

.....
czytelny podpis składającego deklarację